

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

Важно

Заседание коллегии Министерства здравоохранения, состоявшееся 26 февраля в Белорусской медицинской академии последипломного образования, подвело итоговую черту под проходившим в 2008 году в Беларуси Годом здоровья.

Об успехах и недоработках этого периода, а также о планах на 2009 год представителям белорусской медицины и журналистам рассказал **министр здравоохранения Василий ЖАРКО**: «Прошедший год был знаковым для нашей отрасли. В историю белорусского здравоохранения он войдет как Год здоровья, в который улучшение здоровья белорусского народа рассматривалось как приоритетная цель политики нашего государства.

Этот год стал для белорусской медицины прорывным в области высоких технологий, особенно – трансплантологии. За это время было практически вдвое увеличено количество операций по пересадке почки: если в 2007 году было осуществлено 40 пересадок, то в 2008 их было уже 70. Большим достижением являются

стр. 2 ▸



Тема номера

Вопрос о том, может ли форма определять содержание, не выяснен искусствоведами до сих пор. А вот представители фармацевтического бизнеса нашей страны уверены, что форма собственности аптечного предприятия влияет на его «содержание» самым непосредственным образом. При этом представители государственных и коммерческих аптек имеют противоположные мнения по поводу того, кто из них находится в более выигрышном положении.

Государственная и частная. Какой из аптек жить веселее?

На сегодняшний день на фармацевтическом рынке Беларуси представлено 2544 аптеки всех форм собственности. Государству принадлежат 1760 аптек из этого числа, а 784 являются коммерческими. На этом рынке зарегистрировано порядка 6014 наименований лекарственных средств, в числе которых – 974 препарата отечественного производства и 717 российских лекарств. Совокупный ассортимент лекарств и средств медицинского назначения, представленных в государственной аптечной сети, к концу прошлого года достиг 4 тысяч наименований. То есть более 2 тысяч наименований лекарств распространяются через коммерческие аптеки.

Норматив, установленный по системе социальных стандартов, предполагает наличие одной аптеки на 8 тысяч жителей. Сегодня же фактическая нагрузка на государственную аптечную сеть по республике составляет чуть более 6 тысяч человек на одну аптеку. То есть государственная аптечная сеть успешно выполняет и даже перевыполняет поставленный государством план. Если же добавить сюда коммерческие аптеки, уровень обеспеченности белорусов медицинскими препаратами окажется очень высоким. Однако на самом деле речь идет лишь об относительно крупных городах, где концентрируются коммерческие аптеки. На селе ни одной аптеки негосударственной формы собственности нет, и пока не предвидится. Да и государственных фармацевтических предприятий на сельскую местность приходится всего чуть менее полутысячи. Чтобы восполнить их нехватку и худо-бедно обеспечить селян медикаментами, розничную реализацию медицинских средств разрешено также осуществлять работникам фельдшерско-акушерских пунктов, сельских амбулаторий и участковых больниц. Именно наличие сельских аптек на балансе государственной аптечной сети ее представители называют одним из главных факторов, дающих преимущества конкурентам-частникам.

«Малая плотность населения и его низкая покупательская способность не гарантируют высоких прибылей таких предприятий, поэтому практически все они работают на грани убыточности. Мы эти аптеки не закрываем, мы должны их содержать при любом уровне рентабельности для того, чтобы сохранить высокий уровень обеспеченности лекарствами на-

стр. 3 ▸

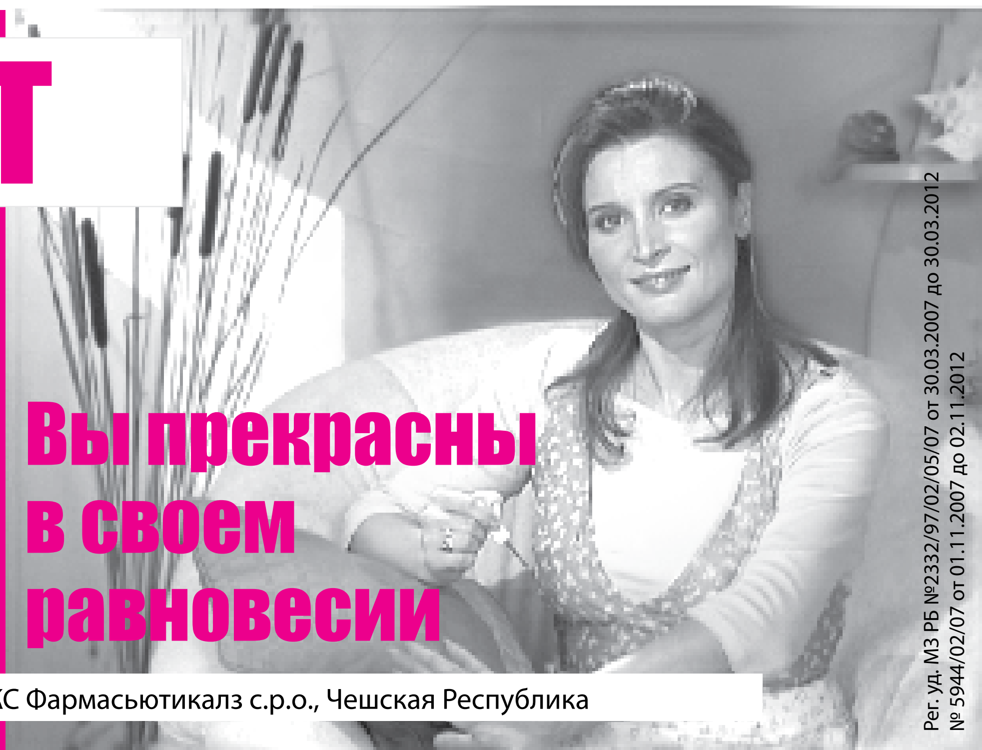


наш партнер

НОВО-ПАССИТ

эффективное успокоительное лекарственное средство

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом



Производитель АЙВЭКС Фармасьютикалз с.р.о., Чешская Республика

Рег. уд. МЗ РБ №2332/97/02/05/07 от 30.03.2007 до 30.03.2012
№ 5944/02/07 от 01.11.2007 до 02.11.2012

Важно

Заседание коллегии Министерства здравоохранения, состоявшееся 26 февраля в Белорусской медицинской академии последипломного образования, подвело итоговую черту под проходившим в 2008 году в Беларуси Годом здоровья

начало на стр. 1

9 операций по пересадке печени, сделанных в этом году. Кстати, за два месяца 2009 года выполнено уже 5 таких операций, что говорит об успешном освоении специалистами этой технологии и высокой готовности применять ее на практике. Знаковым событием, конечно же, является первая осуществленная в Беларуси операция по пересадке сердца. Я пока не хочу озвучивать наших дальнейших планов, но могу сказать, что в направлении трансплантологии развитие и дальше будет идти столь же быстрыми темпами.

Большой шаг вперед за минувший год сделала кардиохирургия. За это время в стране было проведено более 5 тысяч кардиохирургических вмешательств. Около 3 тысяч из них – в РНПЦ «Кардиология», остальные – в регионах, ведь в каждом областном центре теперь успешно функционирует кардиохирургическое отделение.

Заметны также достижения службы травматологии и ортопедии. Для лечения больных с повреждениями позвоночника и спинного мозга в ее рамках был создан республиканский центр спинальной травмы. А эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов стало стандартной практикой для всех регионов.

В части организации работы хирургической службы необходимо отметить, что сохраняется тенденция к снижению послеоперационной летальности при экстренной хирургической патологии, но при этом наблюдается ее рост при острой непроходимости кишечника, ущемленной грыже, остром панкреатите и холецистите.

В Беларуси, впервые за долгое время, резко снизилась смертность от туберкулеза и заболеваемость им. Это говорит о том, что средства, вложенные в эту область, используются очень эффективно. Укрепление материально-технической базы наших медучреждений, поставка в них новейшего оборудования, расходных материалов и лекарственных средств, а также внедрение новых протоколов лечения, проводились очень грамотно.

Позитивные изменения произошли и в отношении нормативно-правовой базы, обеспечивающей работу отрасли. Было принято более 200 постановлений Министерства здравоохранения, 30 постановлений санитарно-эпидемиологической службы, новая версия Закона о здравоохранении, в настоящее время вносятся изменения в Закон о лекарственных средствах. Это раскрепощает наших предпринимателей, привлекает их в область медицины и способствует либерализации экономики.

Среди задач, стоящих перед системой здравоохранения в 2009 году, нужно отметить, в первую очередь, снижение общей смертности. В частности, речь идет об уменьшении количества смертей в трудоспособном возрасте. На первом месте при этом находятся внешние причины. Так, только от случайных отравлений алкоголем в прошлом году мы потеряли 2594 человека. Смертность от этой причины возросла на 5,6%.

Острой проблемой остается высокий уровень смертности в результате самоубийств. Их количество в прошлом году осталось на прошлогоднем уровне – 2594 случая.

Необходимо также работать над снижением смертности от болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний. Для этого мы будем стараться как можно шире применять профилактические меры.

Особенный упор в 2009 году будет делаться на доступности оказания помощи нашим гражданам и усилении роли амбулаторно-клинического звена. Мы уже сделали крен от стационара к амбулаторно-клиническому звену, и теперь это направление нужно активно дорабатывать.»

Четверг

«Здоровая газета» – надо подписаться!

Новости

Во всех регионах Беларуси, кроме Минской области, снизилась смертность от туберкулеза

В 2008 году в Беларуси на 6,5% снизилась смертность от туберкулеза и составила 8,6 случая на 100 тыс. населения, сообщил директор НИИ пульмонологии и фтизиатрии, главный внештатный фтизиатр Минздрава Геннадий Гуревич 24 февраля в Минске на республиканском совещании по итогам работы противотуберкулезной службы за 2008 год и задачах на 2009-й.

Смертность снизилась во всех областях, за исключением Минской, где этот показатель увеличился на 3,3% и составил 10,4 случая на 100 тыс. населения.

Лидером по смертности от этого заболевания является Гомельская область (13,3 случая на 100 тыс. населения), на втором месте Могилевская область (10,5). В Гомельской области на учете у фтизиатров находится более 2 тыс. больных активным туберкулезом. В этом регионе более 30% заболеваемости и смертности обусловлено сопутствующей ВИЧ-инфекцией.

Сегодня показатель смертности остается высоким из-за негативного влияния лекарственно устойчивого и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

По предварительным данным, остановился рост числа больных с множественной лекарственной устойчивостью; количество таких больных составляет 5.735 человек. В 2008 году выявлено 244 случая ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Общее число больных, имеющих в анамнезе туберкулез и ВИЧ, на 1 января 2009 года составило 997 человек.

По словам главного внештатного фтизиатра Минздрава, распространению инфекции и увеличению смертности способствуют больные, которые отказываются от лечения. При отсутствии лечения туберкулез переходит в лекарственно устойчивую форму, и каждый такой больной в течение года может заразить 10–15 человек. За 2008 год на принудительное лечение по решению суда было отправлено 935 человек.

Белорусские лягушки на экспорт

В Академии наук Беларуси хотят пробудить интерес местных предприятий к промышленному разведению съедобных лягушек, передает «Интерфакс»

Завсектором мониторинга и кадастра животного мира Научно-практического центра по биоресурсам Национальной академии наук Беларуси Руслан Новицкий рассказал, что в Беларуси водится три вида зеленых лягушек: озерная Rana ridibunda, прудовая R.lessonae и съедобная R.esculenta, все эти виды являются съедобными и с успехом применяются в кулинарии многих стран.

По словам зоолога, наиболее экономически выгодно в промышленных масштабах для экспорта и для внутреннего потребления разводить озерную лягушку. «Эти земноводные могут достигать 20-сантиметровой длины при весе в 1,5 кг. Хотя особи такой величины в Беларуси не встречаются, но 15-сантиметровые товарные лягушки с полукилограммовым весом не редкость», – отметил Новицкий.

Как считает ученый, затраты на создание индустрии по разведению и переработке лягушек будут сравнительно небольшими. «Лягушек в промышленных масштабах можно выращивать вместе с рыбой в прудах. При этом никаких дополнительных расходов рыбхозы нести не будут», – уверен он.

Биолог добавил, что популяция озерной и других зеленых лягушек на рыбоводных прудах идет на пользу и самому рыбоводству, так как лягушачьи головастики весной и летом составляют значительную часть рациона многих видов рыбы.

Как рассказал Новицкий, наиболее приспособлены для попутного разведения озерной или съедобной лягушки рыбные хозяйства, расположенные в южных районах Беларуси, в частности в Брестской области. «В том климате лягушки быстро набирают товарную массу», – отметил он.

XVI международная специализированная выставка
belarusmedica
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ
24-27.03.2009
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:
ФУТБОЛЬНЫЙ МАНЕЖ /пр. Победителей, 20/2 г. Минск
ПОД ПАТРОНАЖЕМ:
ОРГАНИЗАТОР:
T&C

Тема номера

начало на стр. 1

Государственная и частная. Какой из аптек жить веселее?

селения страны. И то, что треть государственных аптек – аптеки сельские, конечно, не может не накладывать отпечаток на всю финансово-хозяйственную деятельность всей системы по стране в целом».

Еще одним фактором, снижающим общую рентабельность государственных фармацевтических предприятий, по словам их представителей, является осуществление госаптеками бесплатного и льготного отпуска лекарств населению. «Это требует большего количества специалистов, чем просто отпуск лекарств, поэтому в этом плане мы проигрываем негосударственной сети», – говорит И. Ковальчук.

Помимо того, около половины государственных аптек относятся к категории производственных. А изготовление лекарственных средств на месте требует гораздо большего количества специалистов, площадей, увеличивает другие статьи расходов. При этом товарооборот этих препаратов составляет всего 1% от общего товарооборота аптек.

Однако (даже с учетом всех этих факторов) ни среди областных, ни среди республиканских предприятий системы «Белфармация» нет убыточных – абсолютно все они рентабельны. Правда, их рентабельность остается относительно невысокой по стандартным экономическим меркам. Так, по итогам 2008 года этот показатель для государственной аптечной сети в целом составил 4%.

«Я бы не сказал, что такая рентабельность низкая для организаций, которые осуществляют реализацию лекарственных средств, она такова примерно во всем мире. Государство всегда ограничивает надбавки на такой товар», – говорит И. Ковальчук.

Представители коммерческих аптек, к которым обратился корреспондент «ЗГ», разделяют эту точку зрения. Рентабельность таких предприятий варьируется довольно сильно в зависимости от их типа, места расположения и некоторых других факторов, однако, в среднем, она сопоставима с рентабельностью аптек государственных, а превышает ее лишь на пару процентов. В некоторых случаях назывались более высокие цифры – в районе 9-10%, однако о суперприбылях речь, в любом случае, не идет. «Ждать от аптеки рентабельности, сопоставимой с другими предприятиями торговли, нельзя, – поясняет провизор одного из коммерческих столичных фармпредприятий, – это связано со спецификой ценообразования на лекарственные средства. Наценки на лекарства на сегодняшний день назначаются очень дифференцировано».

Но не взять на реализацию товар, который невыгодно продавать, частники не могут. В Беларуси ежегодно определяется перечень лекарственных средств, обязательных для наличия в аптеках всех форм собственности. На сегодняшний день перечень включает 232 наименования. За соблюдением этого документа установлен жесткий контроль, а для нарушителей предусмотрены наказания. Впрочем, многие частники уверяют, что на реализацию малоприбыльных, социально значимых лекарств они идут не только из боязни перед санкциями, но и из соображений социальной ответственности, а также для удержания места на рынке. «Ни одна аптека не будет отказываться от реализации востребованного покупателями товара, даже если он не приносит большой прибыли – говорит заведующая небольшой коммерческой аптекой в одном из микрорайонов столицы, – для того, чтобы приобрести постоянного клиента, нужно обеспечивать все его запросы. Иначе, не найдя у вас дешевого средства от насморка, он в следующий раз отправится в другую аптеку и за каким-нибудь дорогостоящим препаратом. Поэтому, я считаю, что государству стоило бы несколько ослабить регулирование в этой сфере и дать чуть больше волю рынку».

Однако пока наблюдается лишь обратная тенденция. Частники выражают обеспокоенность намерением Минздрава заставить их удерживать цены препаратов на определенном уровне. «Мы не уверены, что нам удастся сдерживать цены безболезненно для предприятия, – говорит «ЗГ» заведующая аптекой № 1 ЧУП «Белфарм-Центр» Татьяна Соколовская, – мы, конечно, стараемся устанавливать приемлемые для потребителя цены, однако это далеко не всегда зависит только от нас. Помимо роста курса валют, в последнее время наблюдается еще и тенденция к увеличению отпускных цен как зарубежными, так и отечественными производителями. В этих условиях сдерживать рост цен можно только за счет торговых надбавок, которые для некоторых препаратов и так невелики. А ведь отказаться от прибыли мы не имеем возможности – само функционирование аптеки требует определенных затрат».

Представители коммерческих аптек утверждают, что аргументы, приводимые государственным сегментом фармацевтического рынка в качестве их конкурентных преимуществ, звучат неубедительно. «Чтобы «Белфармация» могла содержать сельские аптеки, используются деньги из бюджета. Который пополняем, в том числе, и мы, уплачивая гораздо более высокие налоги», – говорит провизор коммерческой аптеки.

В том, что касается льготного отпуска лекарств, то дополнительные затраты на его обеспечение, по их словам, вполне оправдываются гарантированной выручкой, ведь по закону госорганы должны обеспечить полную и своевременную оплату реализованных таким образом лекарств. Оборот же аптеки за счет «льготников» увеличивается. Если государство в любом случае гарантирует своим аптечным сетям финансовое обеспечение, то частные аптеки действуют исключительно на свой страх и риск. По словам представителей фармакологического бизнеса, заниматься им в последнее время становится все сложнее. Это вызвано и рядом принимаемых в отношении аптек регулятивных мер, наблюдающейся сейчас тенденцией к снижению покупательской способности населения.

А вам не все равно?

«ЗГ» поинтересовалась у читателей, в каких аптеках – государственных или коммерческих – они предпочитают покупать лекарства и каковы причины того или иного выбора.



Алена, воспитатель детского сада, 28 лет:

- До недавнего времени я особенного внимания на это не обращала, а сейчас стараюсь все-таки пройти лишние триста метров, но зайти именно в государственную аптеку. С начала января, когда доллар стал дорожать, мы с подругой заметили, что во многих аптеках цены на лекарства резко выросли, причем гораздо больше, чем на двадцать процентов. За тот же самый набор, который я купила в коммерческой аптеке в январе, в государственной я заплатила на двенадцать тысяч меньше.

Марат, менеджер по продажам, 34 года:

- Я вообще-то не слишком этим вопросом заморачиваюсь. Но при прочих равных условиях выбираю частников. Когда люди заинтересованы в том, чтобы продать побольше товара, они ведут себя гораздо приятнее и вежливее. А в некоторых госаптеках какая-нибудь, извините, грымза на тебя, бывает, как вызверится... Это общая проблема любых госпредприятий, и аптеки – не исключение.

Станислав Иванович, электрик, 58 лет:

- Я стараюсь ходить в государственные аптеки, потому что в них более низкие цены на большинство препаратов. Частники – они ведь в любой области частники, что в торговле, что в медицине. Им главное – загнуть цену втридорога, обобрать народ. Как я определяю, частная аптека или государственная? Вот у нас возле дома есть частная аптека – у них и вывеска огромная, и вход весь стеклянный, и у входа диванчики стоят, пальмы какие-то в кадках. Только меня этими буржуйскими штучками не заманить, потому что я знаю, на что они куплены – на деньги, которые им люди переплачивают за лекарства.

Елена Андреевна, пенсионер, 63 года:

- Поскольку я являюсь льготником, врач выписывает мне бесплатные лекарства. Поэтому я стараюсь находить только те аптеки, в которых мне эти лекарства могут выдать, а они все государственные. К сожалению, часто бывает в последнее время, что и в этих аптеках моего бесплатного лекарства нет, и приходится обойти пять-шесть аптек, чтобы его найти. Иногда для этого мне нужно ехать на другой конец города. Когда я попадаю в аптеку, а тем более – в несколько подряд, я покупаю там заодно и все платные лекарства, которые нужно нашей семье купить: что-то детям от простуды, что-то мужу от сердца, пластыри там всякие, присыпки, витамины и так далее. Получается, что в частных аптеках ни я, ни муж, ни дочка с зятем ничего не покупаем – не потому, что против них настроены, а просто потому, что так получается.

Мария Александровна, архитектор, 52 года:

- Знаете, раньше мне было как-то абсолютно все равно, где лекарства покупать. А сейчас я почти всегда хожу в одну и ту же аптеку, хотя расположена она не у самого моего дома. Аптека частная. И это очень заметно. И по тому, как оформлено помещение – туда просто приятно входить. И все очень продумано в мелочах: есть где присесть, есть бойлер с водой, чтобы лекарства запить и стаканчики одноразовые. Есть даже столик с аппаратом, где можно давление бесплатно измерять. Но самое главное – уровень обслуживания. Видно, что людям не все равно, как к ним относятся посетители, придут они к ним в следующий раз или нет. Продавцы всегда приветливые, всегда очень внимательно тебя выслушают, посоветуют, что лучше взять.

Вячеслав, программист, 25 лет:

- Какой глупый вопрос вы задаете! Вам что, действительно не все равно? Если в аптеке нужное мне лекарство есть в наличии, цены нормальные и обслуживают меня хорошо, тогда какая мне разница, кто ее собственник? Да хоть зеленый человечек с Марса, если она меня как покупателя устраивает!

Punctum saliens



Наркоз – одно из величайших достижений медицины, благодаря которому стала возможна победа над болью в ходе хирургического вмешательства. Без анестезии развитие хирургии до современного уровня было бы просто невозможным. Хотя наркотизирующие вещества применяют уже более 150 лет, до сих пор нет полного понимания механизмов наркоза. Совершенно разные по химической структуре соединения дают сходный результат: человек теряет чувствительность к боли, а заодно и способность действовать. Этим пользуются не только врачи, но и сотрудники спецслужб. Пример тому – освобождение заложников во время спектакля «Норд-Ост».

Механизмы наркоза

Первые попытки

До середины XIX века никакого наркоза не знали и даже не предполагали, что когда-нибудь станет возможным оперировать так, чтобы больному было безопасно и не так больно, а врачу удобно. И вдруг открытия посыпались одно за другим. Сейчас даже невозможно установить, кто, собственно, был первооткрывателем.

Официальной датой начала «наркозной эры» считается 16 октября 1846 года, когда американский врач Джон Уоррен впервые оперировал больного под эфирным наркозом. Изобретателями наркоза признаны Уильям Мортон, по профессии зубной врач, и его учитель, врач и химик Чарльз Джексон, который и предложил использовать эфир. Однако еще в 1780 году английский химик Хэмфри Дэви, производя испытания закиси азота на себе, написал: «Закись азота, повидимому, обладает свойствами уничтожать боль». Но на его слова никто не обратил внимания. Зубной врач из Коннектикута (США) Хорас Уэлс попросил своего коллегу Джона Риггса удалить ему больной зуб во время действия закиси азота, что и было сделано в 1844 году. Боли он не почувствовал, что подтолкнуло Уэлса к применению закиси азота в своей практике.

С эфиром, кстати, тоже не «все чисто». Описание его получения путем перегонки смеси серной кислоты с винным спиртом дал еще в XVI веке немецкий ботаник и аптекарь Валериус Кордус. Отсюда произошло и первое название вещества – серный эфир (позднее его стали называть диэтиловым эфиром или просто эфиром). В начале XVIII века немецкий врач Фридрих Гофман предложил смесь эфира со спиртом в качестве успокаивающих капель, названных его именем; их применяли более ста лет. Чистый эфир был получен лишь в 1796 году Товием Ловицем, работавшим в Главной аптеке в Петербурге. Наркотизирующее действие эфира открыл, как это ни странно, английский физик Майкл Фарадей, который в 1818 году даже опубликовал статью на эту тему.

Умная мысль, как известно, никогда не приходит в единственную голову. Одновременно и независимо друг от друга немецкий химик Юстус Либих и французский аптекарь Эжен Суберан получили новое летучее вещество, которое назвали хлороформом. Никто из них о его наркотизирующем действии не знал. Это установил профессор акушерства Эдинбургского университета Джеймс Симпсон. Не удовлетворенный действием эфира при обезболивании родов, он стал пробовать разные летучие жидкости и, естественно, наткнулся на хлороформ. Уже 15 ноября 1847 хлороформ был применен на практике.

Далее началась настоящая гонка за новыми препаратами и новыми методами их применения. Все перечисленные средства были либо газами, либо легко испаряющимися жидкостями, потому их вводили через дыхательные пути (в то время через простую маску) – ингаляционно, то есть путем вдыхания. Такой метод затруднял операции на лице или в положении больного на животе. Это привело Николая Ивановича Пирогова к попыткам вводить наркотические препараты в прямую кишку, то есть неингаляционно, что, впрочем, имело свои недостатки.

В 1899 году профессор Генрих Дрезер сообщил о создании нового активного снотворного – гедонала, производного уретана. Используя это снотворное, профессор Военно-медицинской академии Николай Павлович Кравков разработал способ наркотизации с предварительным введением медикамента. Сначала больному давали таблетку гедонала, которая обеспечивала глубокий сон, а на его фоне – хлороформ. При этом и наркотизация протекала спокойней, и хлороформа требовалось меньше.

Позднее было предложено введение одного гедонала внутривенно. Первая операция с применением внутривенного наркоза выполнена в 1909 году в клинике Сергея Петровича Федорова в Петербурге. Неингаляционный гедоналовый наркоз, который назвали «русским способом наркоза», стал вытеснять хлороформ. Вскоре, впрочем, он был заменен гексеналом, производным барбитуратов (к ним относится, в частности, фенобарбитал). Химические формулы упомянутых первых средств, использованных для наркоза, чрезвычайно отличаются одна от другой, хотя и вызывают почти одинаковый эффект. Добавим, что наркоз можно вызвать и электротоком и гипнозом.

Что же такое наркоз?

Слово «наркоз» происходит от греческого «narke», что значит оцепенение, онемение. Согласно учебнику по фармакологии, это состояние, характеризующееся обратимым угнетением центральной нервной системы, проявляется выключением сознания, подавлением чувствительности (в первую очередь болевой), рефлекторных реакций и снижением тонуса мышц.

Такое определение описывает лишь внешнюю картину, но не дает характеристики наркоза и не вскрывает механизм его возникновения. Начать с того, что несведущий человек затруднится отличить состояние наркоза от сотрясения мозга, солнечного удара и даже обморока. Потеря сознания происходит во время простого сна, не говоря уже о коме (греч. koma – глубокий сон) любого происхождения. Конечно, при всех этих состояниях потеря сознания сопровождается нарушением функции жизненно важных органов и систем. При наркозе такого быть не должно, и это надо бы оговорить в определении. Кроме того, кома может возникнуть как результат передозировки наркотизирующего средства, следовательно, речь в определении идет не о наркозе вообще, а об относительно безопасном хирургическом наркозе.



Этот регулятор подачи эфира, изобретенный Луи Обреденом, применяли вплоть до 70-х годов XX века. На дыхательной маске закреплен тонкостенный металлический шар, внутри которого находятся пропитанные эфиром кусочки фетра. Выдыхаемый пациентом воздух собирается в пакете. С помощью специального устройства можно регулировать подачу эфира, свежего воздуха и обратное вдыхание из пакета.

Наркоз без потери сознания – рауш-наркоз, предложенный, кстати, Н.И. Пироговым, – самая первая стадия наркоза, при которой устраняется только чувствительность, что достаточно для проведения мелких операций.

Сравнительно недавно увлекались так называемым «наркозом без наркоза», по медицинской терминологии – нейролептаналгезией. Больному вводили сильный нейролептик дроперидол, который устраняет передачу нежелательных рефлексов с оперируемого органа на другие органы и системы, предупреждает шок, а плюс к тому подавляет страх, напряжение, рвоту и усиливает действие и без того мощного анестетика фентанила. При этом больной не теряет сознание.

С другой стороны, барбитураты, используемые и сейчас для неингаляционного наркоза, например гексенал и тиопентал, не подавляют чувства боли, то есть не являются анестетиками! Оказывается, простого глубокого сна может быть достаточно для выполнения операции.

Именно поэтому такие сильные снотворные теперь называют гипнотиками. В американской литературе указывается, что при тиопенталовом наркозе 10 % оперируемых чувствуют боль, что неоднократно становилось причиной судебных исков. Все же этот факт дает понять, почему при гипнозе можно оперировать вообще без химического вмешательства. Теперь имеются прекрасные анестетики, которые не расслабляют мускулатуру, например кетамин.

Для выполнения некоторых операций приходится дополнительно вводить вещества, которые только расслаблением мышц и занимаются, – миорелаксанты. Но не всегда оно нужно, это расслабление. Вот поэтому сейчас от термина «наркоз» уже практически отказались. Теперь говорят «общая анестезия». Да оно и удобней: легче различать общую анестезию от местной, для достижения которой используются совсем другие вещества – местные анестетики типа новокаина, лидокаина и им подобных.

Действительно, для операции главное – устранить все ощущения, а сон любой глубины, подавление рефлексов и расслабление мышц можно вызвать при необходимости другими веществами. Так что хирургический наркоз – это общая анестезия в сочетании с гипнотиками, транквилизаторами, нейролептиками, веществами, блокирующими патологические рефлексы, и миорелаксантами, благодаря чему удается получить полностью безопасное и лишенное неприятных ощущений состояние, которое обеспечивает хирургу возможность произвести необходимое вмешательство.

Почему же многие вещества, такие разные, способны приводить человека в состояние, сходное с типичным хирургическим наркозом? Наркоз, вызываемый кетамином или эфиром, не может обеспечиваться тем же механизмом, что и наркоз после введения инертного газа ксенона или тем более гипнотического внушения. Тут идут одни предположения.

Сколько веществ, столько теорий?

Мозг – чудесное скопление нервных клеток числом порядка 10^{10}, то есть десять миллиардов штук. Все они имеют по нескольку отростков, которые вроде бы переплетаются, но на самом деле нигде не соприкасаются. Импульсы по отросткам передаются при помощи электричества, но оно выполняет лишь роль спускового крючка. Нервное окончание, получив удар током, выстреливает мелкими молекулами передатчиков-медиаторов, которые, войдя в соприкосновение с клеткой-мишенью, меняют ее состояние. Она либо возбуждается, либо тормозится, либо полностью теряет чувствительность, замирает.

Первая теория, объясняющая действие наркотизирующих веществ, создана в 1875 году французским физиологом Клодом Бернаром и названа коагуляционной. Было отмечено, что под действием эфира и хлороформа происходит обратимая коагуляция (свертывание) внутриклеточных белков в изолированных нейронах. Однако в 1938 году русский хирург П.И. Макаров доказал, что при прижизненном наблюдении за клетками во время хлороформного наркоза никакой коагуляции не происходит – концентрация наркотика для этого слишком мала.

Следующая теория Э. Овертона и Г. Мейера, созданная в 1899 году, названа липидной. Предполагалось, что наркотические вещества действуют тем сильнее, чем лучше растворяются в липидах (жирах). Но после получения новых веществ, в частности гексенала и тиопентала, а также стероидных анестетиков (виадрил и другие), которые плохо растворимы в жирах, а действуют сильно, эта теория сохранилась лишь в той части, что вообще-то наркотики должны в какой-то мере действительно быть жирорастворимыми. Оно и понятно, совсем не растворимые в жирах вещества не могут ни пройти сквозь гематоэнцефалический барьер мозга, ни проникнуть внутрь клетки через клеточную мембрану.

Пересказывать все теории в исторической последовательности нет смысла. Их было много – протеиновая, теория изменения поверхностного натяжения мембран, термодинамическая, теория образования водных кристаллов, теория нарушения окислительных процессов, – но все они давали лишь частичное объяснение для какой-то группы веществ. В настоящее время наиболее популярна мембранная теория. Согласно этой теории, включение молекул наркотизирующего вещества в мембрану клеток затрудняет проникновение через нее активных ионов, в частности натрия, калия и кальция, осуществляющих генерацию электрических потенциалов действия. В результате электроактивность нейронов нару-

Punctum saliens



шается. Поскольку большинство наркотических веществ химически инертно, то предполагается, что они вступают с мембраной не столько в химическое, сколько в физическое взаимодействие.

Универсальный тормоз

А теперь еще одна неожиданность. В 1950 году американские химики У. Робертс и С. Френкель обнаружили в мозге новую аминокислоту, которую они назвали гамма-аминомасляной кислотой (ГАМК). Было странно, что эта кислота не встраивается в белки, а находится как бы в свободном плавании. Зачем? Ответ получили через десять с небольшим лет. Английский ученый К. Крньевич подвел слабый раствор ГАМК к одной из корковых клеток, воспринимающих чувствительные импульсы. Каково же было его удивление, а затем и восторг, когда он установил, что ГАМК подавила реактивность чувствительных клеток коры мозга, то есть является тормозным веществом. Японские авторы сделали еще проще. К чувствительной зоне коры они подвели плавающий электрод, а на него сверху надели бумажку, смоченную ГАМК. Тот же результат. Японский опыт позднее был воспроизведен автором этой статьи.

Потом обнаружили, что ГАМК тормозит не только клетки, воспринимающие импульсы, но и клетки, их генерирующие. Дальше – больше. Наконец установили, что это вещество является тормозным медиатором примерно для 20–30 процентов нервных клеток. Были составлены карты действия ГАМК в мозге, причем они совпали с теми зонами, которые ответственны за сон и боль.

Мало того, при окислении ГАМК образуется оксибутират, который оказался наркотизирующим средством, хотя и слабым. Так было доказано, что наркоз может быть не только мембранным, но и синаптическим, а именно – вызывать эффект в результате химической реакции с теми участками клеток-исполнительниц, которые подчиняются специальным химическим командам.

Кстати, вещества бензодиазепиновой группы и барбитураты оказывают центральное успокаивающее, противосудорожное и расслабляющее мышцы действие, активируя рецепторы, чувствительные к ГАМК.

Логично было бы предположить, что в противовес универсальному тормозному фактору должен существовать и универсальный активирующий фактор. Действительно, таковым оказалась известная с 1866 года и широко распространенная в организме, в том числе и в мозге, глутаминовая кислота, а также ее амид – глутамат. В 1974 году Д. Куртис и Г. Джонстон (США) установили, что (при воздействии глутамата на молчащие нервные клетки) в них возникает активность, что и позволило отнести глутаминовую кислоту к возбуждающим аминокислотам.

Примерно в те же годы в нашей стране был введен в практику новый неингаляционный общий анестетик кетамин (кеталар, калипсол). Кетамин обладает выраженным анальгетическим эффектом благодаря химической активации опиатных рецепторов мозга; при этом из депо высвобождаются эндогенные анальгетики – энкефалины. Особый интерес представляет способность кетамина блокировать некоторые рецепторы глутамата, снижая таким образом как общую активность мозга, так и опосредуемое через них восприятие боли.

Итак, окончательного, тем более универсального ответа на вопрос о механизме действия веществ, вызывающих наркоз, нет. Предварительно можно сказать, что общие анестетики могут быть разделены на две группы: вещества, взаимодействующие с мембранами нейронов за счет своих физических свойств, и вещества, оказывающие избирательное химическое действие на определенные клеточные рецепторы, участвующие в формировании ощущения боли.

Неясностей остается достаточно. Так и не решен вопрос о том, каким же образом столь разнообразные вещества и воздействия способны вызывать практически неразличимую картину наркоза. Возможно, что в мозге высших животных сохранилась некая универсальная система, которая у низших организмов участвует в пассивной защитной реакции оцепенения и мнимой смерти. Если это так, то активировать ее способны самые разные стимулы и воздействия на различные отделы мозга. Сказанное нельзя даже рассматривать как гипотезу, только лишь как предположение.



В XIX веке часто применяли хлороформную маску, сконструированную немецким врачом Куртом Шиммельбушем. С помощью специального держателя на лицо пациента накладывали компресс – пропитанную хлороформом ткань. Чтобы действие наркоза не ослабевало, время от времени ткань дополнительно смачивали хлороформом. Наибольшая опасность состояла в передозировке и блокаде дыхательных путей.

Фентанил и борьба с терроризмом

Во время операции по освобождению заложников, захваченных террористами в октябре 2002 года в Москве, спецслужбы применили фентанил (об этом было заявлено официально). Поскольку анальгетик фентанил применяется как наркотизирующее вещество, стоит поговорить о нем подробнее.

Во всех странах, помимо боевых отравляющих веществ смертельного действия типа зарина, существовали и существуют теоретически несмертельные отравляющие вещества, условно называемые «полицейскими», которые, разумеется, могут быть использованы и в боевых условиях, а поэтому держатся в полусекрете. На смену слезоточивым газам неминуемо должны были прийти другие. И пришли.

В последние годы в международных научных журналах публиковались статьи о том, что в качестве полицейского оружия (будем именовать его так) могут быть использованы вещества психотропного действия, которые не включены в Конвенцию о запрещении производства и хранения отравляющих веществ. В числе прочих упоминались и производные морфина. Достаточно хорошо известно, что морфин – это не только болеутоляющее, но и наркотическое, следовательно, психотропное вещество. В терапевтических дозах морфин и синтетические морфиноподобные вещества типа промедола действуют в мозге только на чувствительные к опию (опиоидные) клетки, подавляя боль. Но уже в минимально токсических дозах сам морфин снижает восприятие окружающего, подавляет активность, вызывает безразличие и полусонное состояние – не явь, но и не сон, тем более, не наркоз. Выражаясь образно – обалдение.

При введении токсических доз морфинов возбуждается рвотный центр и угнетается дыхательный центр. По мере синтеза новых веществ дошли и до фентанила, сходного по строению с промедолом, но примерно в 100 раз более активного. На практике оказалось, что фентанил обеспечивает обезболивание достаточное, чтобы произвести хирургическую операцию. Второе его достоинство – быстрота наступления эффекта, от 1 до 5 минут. Недостаток для хирургии заключается в кратковременности действия – 15–30 минут. Для полицейских целей это как раз достоинство. Правда, полицейским хотелось бы, чтобы побочные действия фентанила – одурманивание, спастическое сокращение мышц, рвотный эффект – были более выражены. А вот угнетение дыхательного центра в любом случае является недостатком, поскольку при отсутствии аппарата для искусственного дыхания может обернуться катастрофой.

По-видимому, во время спецоперации в театральном центре использовали одно из производных фентанила, возможно диметилфентанил. Хотя это вещество не приводит к гибели здоровых взрослых людей, но, как все опиоиды, оно опасно для детей, для больных бронхиальной астмой, диабетом и для тех, кто находится в состоянии сильного стресса. А таковых среди заложников было много. Именно это, а также недостаточная подготовленность медицинских служб для оказания помощи большому количеству пострадавших стали причиной гибели людей.

Есть и еще один момент. Дело в том, что все синтетические опиоиды, начиная с фентанила, – порошки или их растворы. Еще на заре появления первых ядов типа ДЛК (диэтиламид никотиновой кислоты), вызывающих психозоподобные состояния, были сконструированы специальные аэрозольные генераторы, позволяющие создавать целые облака, включающие твердые частицы столь малых размеров, что они не задерживаются даже стандартными противогазами. Для успеха операции в театральном центре требовалось очень быстро насытить аэрозолем зрительный зал, что и было сделано. Гораздо проще применять этот метод в небольших закрытых помещениях.

В. Б. ПРОЗОРОВСКИЙ,
доктор медицинских наук
Журнал «Наука и жизнь»

Под стекло

Желудочный сок

Показатель	Значения в общепринятых единицах	Коэффициент пересчета	Значения в единицах СИ
Желудочный сок			
Количество			
Суточное	2—3 л		
Ночное	600—700 мл		
Натощак (базальная секреция)	30—70 мл/ч		
pH	1,6—1,8		
Титруемая (общая) кислотность натощак	15—35 мэкв/ч	0,261	4—9 мкмоль/с
Базальная секреция соляной кислоты			
Женщины	2,0 ± 1,8 мэкв/ч	0,2778	0,6 ± 0,5 мкмоль/с
Мужчины	3,0 ± 2,0 мэкв/ч	0,2778	0,8 ± 0,6 мкмоль/с
Максимальная секреция соляной кислоты(а)			
Женщины	16 ± 5 мэкв/ч	0,2778	4,4 ± 1,4 мкмоль/с
Мужчины	23 ± 5 мэкв/ч	0,2778	6,4 ± 1,4 мкмоль/с
Базальная секреция соляной кислоты/максимальная секреция соляной кислоты	≤ 0,6		
Сок поджелудочной железы, проба с секретином(б)			
Количество, через 80 мин после введения секретина	> 2,0 мл/кг		
Содержание бикарбоната	> 80 мэкв/л	1	> 80 ммоль/л
Выработка бикарбоната	> 10 мэкв за 30 мин	1	> 10 ммоль за 30 мин

(а) Определяют после введения пентагастрина, 6 мкг/кг п/к, или бетазола, 1,7 мг/кг п/к, или гистамина фосфата, 0,004 мг/кг п/к (перед введением гистамина фосфата назначают прометазин, 50 мг в/м).
(б) Определяют после в/в введения секретина, 1 ед/кг (1 мг/кг).

Анализ кала

Показатель	Значения в общепринятых единицах	Коэффициент пересчета	Значения в единицах СИ
Количество	< 197,5 (115 ± 41) г/сут		
Сухой вес	< 66,4 (34 ± 15) г/сут		
Азот	< 1,7 (1,4 ± 0,2) г/сут		
Альфа$_1$-антитрипсин	0,98 (± 0,17) мг/г сухого веса		
Белок	нет		
Вода	65%	0,01	0,65
Жир(а)	< 6,0 (4,0 ± 1,5) г/сут		
В пересчете на сухой вес	< 30,4%	0,01	0,30
Коэффициент всасывания	> 95%	0,01	> 0,95
Жирные кислоты			
Свободные	1—10% сухого веса	0,01	0,01—0,10
Соли жирных кислот (мыла)	0,5—12% сухого веса	0,01	0,005—0,12
Копропорфирин	400—1000 мкг/сут	1,527	600—1500 нмоль/сут
Уробилиноген	40—280 мг/сут	1,693	68—470 мкмоль/сут

(а) В пище должно быть ≥ 50 г/сут жиров; кал собирают в течение ≥ 3 сут.

А как у них?

Интернет-аптеки: зарубежный опыт

Фармацевтический бизнес не может игнорировать такое глобальное явление, как бурно растущее число пользователей Интернета. Появление программного обеспечения позволяет проводить реальные транзакции между участниками рынка – потребителями и продавцами лекарственных средств, используя Интернет как среду для взаимодействия. Создание мощных информационно-аналитических серверов, позволяющих накапливать, структурировать и анализировать информацию о фармацевтическом рынке, открывает новые горизонты в организации важной ниши распространения лекарственных средств.

Что такое Интернет-аптеки, зачем они нужны, если есть большое количество обычных аптек? Интернет-аптека (электронная, или он-лайн-аптека) – это сайт, на котором можно сделать заказ лекарственных средств и других товаров, после чего их доставка будет осуществлена в удобное для клиента время и место. Как правило, Интернет-аптеки работают без выходных 24 часа в сутки. Доставку лекарственных средств осуществляют по заказу клиента на дом, в офис, в организацию здравоохранения.



Первым этапом приобретения лекарственных средств в Интернет-аптеке является поиск товара. Для этого Интернет-аптеки предоставляют пользователям информацию об ассортименте, причем в нескольких ракурсах: в алфавитном порядке, по фармакотерапевтическим группам, по заболеваниям.

Для осуществления заказа он-лайн-аптеки чаще всего предлагают посетителям сайта зарегистрироваться, обращая внимание на полную конфиденциальность полученных о заказчике сведений. Однако некоторые электронные аптеки обслуживают посетителей без предварительной регистрации.

В обычной аптеке заказ осуществляется по телефону, который может быть занят. Больному человеку весьма проблематично заниматься доставкой лекарственных средств самому; не всегда получается это сделать членам семьи, родственникам или друзьям. При приобретении лекарственных средств через Интернет нет необходимости приходить в аптеку, стоять в очереди (зачастую среди больных людей). Интернет-аптека предоставляет полную автоматизацию услуг: поиск лекарственного средства, проверку его наличия в аптеке, определение стоимости, осуществление заказа – все производится с помощью web-браузера. При этом на сайт одновременно может зайти несколько пользователей и получить требуемую информацию, не мешая друг другу.

Для тех лекарственных средств, которые есть в аптеке в наличии, обычно делается пометка «есть на складе». Заказ в этом случае может быть выполнен в течение суток. При отсутствии лекарственного средства в аптеке на выполнение заказа может потребоваться большее количество времени. Заказ по почте может быть выполнен в течение 1-2 недель.

Оплатить покупку в Интернет-аптеке можно несколькими способами: наличными курьеру, который доставит заказ; почтовым и телеграфным переводом; наложенным платежом (только для почтовой доставки); предоплатой через банк; оплатой кредитной картой; оплатой с пользовательского счета.

Доставка лекарственных средств производится курьером, посылкой или бандеролью по почте. Стоимость заказа состоит из двух составляющих: каталожной цены лекарственного средства и стоимости доставки. При этом часто доставка курьером в пределах населенного пункта, в котором располагается аптека, осуществляется бесплатно; стоимость доставки по почте зависит от удаленности региона, в котором проживает клиент.

С целью привлечения пользователей к системе заказов через Интернет-аптеки предоставляют индивидуальные планы обслуживания: скидки обладателям дисконтных карт, участие в розыгрыше призов и лотерей, медицинские услуги со скидкой, подарочные сертификаты, дополнительные скидки в выходные и праздничные дни.

Кугач В.В., Карусевич А.А., Лихачевская Е.С., ВГМУ

Продолжение следует.

Оказывается

Сыр и мед – лучшие средства от бессонницы

Употребление небольшого количества сыра перед сном положительно влияет на качество сна, считают британские исследователи.

Ученые провели исследование, в котором приняли участие 200 добровольцев. Участникам эксперимента необходимо было в течение недели съедать за 30 минут до сна по 20 гр сыра. В результате 72 процента испытуемых отметили, что стали лучше спать, две трети смогли вспомнить, что им снилось, хотя раньше им это, как правило, не удавалось. Ни одному из участников исследования не снились кошмары.

По мнению специалистов, в сыре содержится аминокислота под названием триптофан, способствующая снятию стрессовых состояний и нормализации сна. Если вы все же не хотите «закидывать» в организм лишние калории, то лучше воспользоваться проверенным средством и заварить перед сном успокаивающий чай – например, липовый.

Также прекрасное средство от бессонницы – мед. Попробуйте съесть пару ложек негустого меда – и здоровый сон вам обеспечен. Особенно актуально это для пожилых людей, для которых заснуть становится проблемой, сообщает medicinform.net.

Комплекс с доказанной эффективностью

В последнее время широко обсуждается роль питания в офтальмологии, особенно в связи с двумя дистрофическими заболеваниями глаз – возрастной дегенерацией макулы (ВДМ) и катарактой, которые значительно ухудшают здоровье отдельно взятого человека и всего общества в целом.

Особое внимание уделяется каротиноидам лютеину и зеаксантину, которые полезны для сохранения здоровья глаз. Эти каротиноиды не вырабатываются организмом и могут поступать только с пищей. Суточная потребность в каротиноидах составляет 1-2 мг. Возрастная дегенрация макулы служит основной причиной необратимой слепоты у пожилых лиц. Эффективного лечения в настоящее время, к сожалению, не существует, поэтому главная роль отводится профилактике заболевания.

ВМД характеризуется необратимой прогрессирующей дегенерацией желтого пятна, ответственного за остроту зрения в сетчатке. Основным фактором риска развития заболевания является возраст. Также были выявлены и другие важные причины развития заболевания, такие как катаракта и глаукома.

Немецкая офтальмологическая компания «Бауш энд Ломб» разработала таблетки Окувайт Лютейн, содержащие комбинацию каротиноидов лютеина и зеаксантина, витаминов-антиоксидантов С и Е, микроэлементов цинка и селена, необходимых для поддержания здорового зрения. Научные исследования доказали, что лютеин и зеаксантин выступают в роли «внутренних солнечных очков», так как они «фильтруют» голубой свет и защищают от свободных радикалов. Прием защитного комплекса для глаз Окувайт Лютеина – самый простой путь к тому, чтобы удостовериться, что в организм поступает рекомендованное специалистами количество веществ, необходимых для поддержания здорового зрения.

Согласно научному исследованию LUNA (проведенному с использованием БАД Окувайт Лютеин), ежедневный прием лютеина и зеаксантина улучшает качество пигмента макулы. Это может предотвратить, остановить дегенерацию структуры центрального зрения. Окувайт Лютеин – витаминно-минеральный комплекс для глаз с клинически доказанной эффективностью.

Защитите свои глаза, пока они Вас не подвели!
Ocuvite Lutein - дает новую силу Вашим глазам.
Доказанная эффективность
Биологически активная добавка Ocuvite Lutein — это новый препарат, который укрепляет Ваши глаза, чтобы как можно дольше сохранить зрение. Ocuvite Lutein особенно полезен для питания глаз, так как лютеин и зеаксантин, входящие в состав препарата, являются природными компонентами тканей глаза.
Окувайт Лютеин
Окажите своим глазам своевременную поддержку, чтобы они еще долго радовали Вас хорошим зрением
Bausch + Lomb
Биологически активная добавка
Не является лекарственным средством

Религия. Духовность. Культура

Актриса Елена Дубровская в 2004 году окончила Белорусскую государственную академию искусств. С 2002 года – актриса Национального драматического театра им. М. Горького (Минск). Она приглашена для участия в съемках фильма «Брестская крепость».

В ожидании весны

– Студия «Беларусьфильм» и кинокомпания «Централ Партнершип» приступили к подготовительному периоду фильма «Брестская крепость», в котором Вам предложили сняться в одной из ролей.

– Это будет фильм о начале войны в Брестской крепости, максимально приближенный к реальным событиям. Съемки картины пройдут в Беларуси и России и начнутся в середине нынешнего года. Премьера фильма намечена на май 2010 года. О съемках фильма я слышала давно и, конечно, мечтала в нем сняться. Мне предложили сыграть роль санитарки. По замыслу продюсеров, нужно будет создать светлый образ. К сожалению, моя героиня в конце фильма погибает.

– Вы раньше снимались в фильмах о войне?

– Я снималась в двух военных картинах: «Беларусьфильма» – «Глубокое течение», где я играла роль медсестры, еще снялась в фильме российского режиссера Ольги Жулиной «Обреченные на войну». Этот фильм уже вышел. Это экранизация повести белорусского писателя Василя Быкова «Пойти и не вернуться».



– Как Вы попали в театр?

– В театре музыкальной комедии Минска я с 10 лет, сейчас он называется Государственным музыкальным театром. Я участвовала во многих детских спектаклях, хотя актрисой становиться не хотела, даже не планировала. Но в 10-м классе к нам пришли педагоги из театра, и я заболела театральной жизнью. Я очень захотела поступить в театральный вуз. Мой первый опыт оказался неудачным – меня не приняли, тогда через год я решила поступать в пять вузов одновременно.

– В какие?

– Я поступала в ГИТИС, на актера музыкального театра, потому что хотела стать актрисой театра оперетты, в Московскую консерваторию имени П. Чайковского, в Белорусскую академию искусств. В итоге поступила в ГИТИС на платное отделение и в Белорусскую академию искусств на бесплатное отделение. Видно, так было угодно судьбе, что я осталась в Минске и окончила драматический курс. После этого я была распределена в Национальный драматический театр имени М. Горького – там спектакли идут на русском языке. Уже седьмой сезон работаю в театре, где мы играли еще студентами. Одновременно сотрудничаю с белорусским музыкальным театром.

– Какие ваши самые любимые роли?

– Моя самая любимая роль в спектакле «Женихи» по Гоголю, премьера которого прошла совсем недавно в Минске, а еще в спектакле «Васса» по М. Горькому. В «Женихах» играю сваху, в «Васе» – одну из невесток – Наталью.

– После какой роли вас стали узнавать?

– Обо мне как об актрисе заговорили, когда я сыграла... Буратино в мюзикле на музыку Алексея Рыбникова. Я получила за эту роль приз на театральном фестивале «Золотой витязь» в 2005 году.

– Ваше актерское амплуа?

– Я характерная актриса, можно сказать, травести. Драматические роли у меня тоже, как говорят, хорошо получаются.

– Ваша мечта?

– Спеть в кино, в военном фильме, а еще лучше – в фильме «Брестская крепость».

– Вы часто приезжаете в Москву, участвуете в творческой жизни?

– Часто. Снимаюсь в телефильме о 1953 годе. Это ретрофильм. Мне нравится то время. Режиссер фильма – Станислав Митин. Недавно по каналу «Россия» был показан фильм «Своя правда» по рассказу Виктории Токаревой с моим участием. На Первом канале прошел фильм «Широка река», где я сыграла медсестру рыбацкого поселка Ольгу Белкину. Эта мелодрама пришлась по душе и белорусским, и российским зрителям.

Сейчас снимаюсь мало. Большой стартовой площадкой для меня, уверена, станет фильм «Брестская крепость».

– Чего ждете?

– Весны, когда начнутся съемки «Брестской крепости». Жду большой любви.

Союз. Беларусь-Россия

Оказывается

Как не сойти с ума от кризиса

Огромное число граждан просто пребывает в унынии и депрессии от беспрерывных новостей о кризисе и туманных прогнозов аналитиков... Как разобраться в этих невнятных перспективах? К чему готовиться? И как воспринимать связанную с кризисом информацию, чтобы окончательно не впасть в уныние?

Как правило, мы склонны реагировать не на факты, а на эмоции, которые информацию сопровождают. Услышим – и примеряем к себе: «А ведь я тоже могу потерять работу, а у меня ипотечный кредит или пожилые родители, им нужна моя финансовая помощь, а еще дети, за образование которых нужно платить». В большей мере это, конечно, касается людей, склонных к тревожности и пессимизму. Но любой может поддаться панике, отключая свои способности к аналитическому и рациональному мышлению, будто погружаясь в водоворот тревог и страхов.

Неужели информация, которую мы «потребляем», ничего, кроме черных мыслей, не вызывает? Может, вообще не включать телевизор, не читать газет, полагаясь на свои ощущения и интуицию?

– Думаю, что в ситуации кризиса как раз не нужно зашторивать окна и специально прятаться от информации, прекращая смотреть телевизионные новости и читать газеты, которые нагнетают страсти, – уверена социальный психолог Екатерина ДУБОВСКАЯ. – Напротив, стоит шире раскрыть глаза и попытаться понять, что же на самом деле творится вокруг, чем именно тебе угрожает кризисная ситуация. Если не сводить все к росту доллара к рублю или подорожанию продуктов питания в магазинах, нужно отнестись к кризису, как к любой другой стрессовой ситуации, которая требует осмысления и внутренней работы...

Проверьте себя!

Неприятные жизненные испытания часто могут приводить к депрессии. Этот небольшой тест поможет вам определить свое состояние.

В течение последнего месяца:

Я чувствую подавленность и тревогу.

да (1), иногда (2), нет (3)

Мне все время хочется плакать.

да (1), иногда (2), нет (3)

У меня бессонница.

да (1), иногда (2), нет (3)

Аппетит у меня не хуже, чем всегда.

да (1), иногда (2), нет (3)

Я устаю без видимых причин.

да (1), иногда (2), нет (3)

Я мыслю так же ясно, как и всегда.

да (1), иногда (2), нет (3)

У меня нет надежды на будущее.

да (1), иногда (2), нет (3)

Я живу полной, насыщенной жизнью.

да (1), иногда (2), нет (3)

Мне сложно принимать решения.

да (1), иногда (2), нет (3)

Чувствую беспокойство без реальной причины.

да (1), иногда (2), нет (3)

Чувствую, что я нужен своим близким.

да (1), иногда (2), нет (3)

Если вы набрали 26 баллов, можете не беспокоиться – с вами все в порядке. 20-25 баллов – у вас легкая депрессия. Вы можете самостоятельно, без посторонней помощи избавиться от «черных мыслей». Активный отдых, развлечения, общение с друзьями помогут вам. 8-19 баллов – у вас достаточно высокий уровень депрессии. Вам необходима помощь специалиста.

Разгадать романтические намерения женщины сложнее, чем намерения мужчин

Ученые из университета Индианы попытались выяснить, каким образом мужчины и женщины выбирают себе вторую половинку.

Оказалось, женщины обращают внимание на более сильных и прямолинейных личностей. Кроме того, женщины могут кокетничать и делать вид, что заинтересованы в знакомстве, когда на самом деле не планируют его продолжать. Как заметили специалисты, романтические намерения женщин сложнее прогнозировать, чем намерения мужчин.

При эксперименте были проанализированы видеозаписи так называемых «быстрых свиданий», когда участники общаются друг с другом несколько минут, а под конец объявляют, кто кому понравился, кто с кем хочет продолжить общение. Эти записи предлагалось просмотреть и сторонним наблюдателям – группе студентов, причем свидания проходили между гражданами Германии, а молодые люди не знали немецкого языка.

Ученые, таким образом, смогли зафиксировать, как наблюдатели оценивают ситуацию, полагаясь на язык тела, движений, взглядов, чтобы потом они смогли предположить, какая пара образуется в результате встречи. В 80% случаев мужчины ошиблись насчет женского мнения о партнерах и не сумели предсказать их выбор, в то время как девушки более точно определяли, какие женщины понравились мужчинам. Был сделан вывод, что романтические намерения мужчин гораздо очевиднее, а женщины часто вводят в заблуждение сильный пол из-за простого флирта, пишет medicinform.net.



TEVA

Генерическая компания № 1 в мире

Качество и доступность от мирового лидера среди производителей генериков

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. входит в число 20 крупнейших фармацевтических компаний в мире и является лидером среди производителей генериков.

Основными областями специализации компании являются разработка, производство и продвижение:

- генериков;
- инновационных препаратов;
- запатентованных брендированных лекарственных средств и способов доставки ингаляционных препаратов;
- химических субстанций.

Созданная более ста лет назад и начавшаяся с небольшого аптечного бизнеса на территории современного Израиля, сегодня Teva располагает разветвленной сетью дочерних компаний в более чем 50 странах мира. Годовой объем продаж превышает 12 млрд. долларов США, из которых 80% приходится на Северную Америку и Европу. В 2007 году Teva отметила 25-летний юбилей своего присутствия на фондовой бирже NASDAQ (США), из года в год уверенно входя в рейтинг 15 наиболее успешных компаний, представленных на бирже.

В 2006 году компания Teva приобретает компанию Айвекс, хорошо известную в Беларуси благодаря качественным и недорогим препаратам – Ново-Пассит, Стоптуссин, Санорин, Стопангин, Йокс.

Спустя 2 года приобретена компания Барр с подразделением ПЛИВА, представленная в РБ препаратами Сумамед, Гепатил, Гастал, Коринфар, Катадолон и др.

Так образовалась сегодняшняя Teva:

- с более чем 26 000 сотрудников во всем мире;
- с огромным портфелем препаратов;
- с серьезным стратегическим фокусом на брендированный генерический бизнес в основных терапевтических областях;
- с непосредственным присутствием в более чем 50 странах мира;
- с распространением фармацевтической продукции в более чем 80 странах мира;
- с 44 фармацевтическими заводами, производящими готовые лекарственные средства;
- с 18 заводами, производящими активные фармацевтические ингредиенты (АФИ);
- с 15 центрами, занимающимися исследованием и развитием новых терапевтических субстанций.

Стоптуссин

Капли, 10мл. и 25мл.

Бутамирата дигидроценцитрат

Гвайфенезин

Стоптуссин фито

Сироп, 100мл.

Тимьян

Чабрец

Подорожник

Мед

Препарат предназначен для лечения кашля. Позволяет сочетать два эффекта в одном препарате:

1. Отхаркивающий (лечебный).
2. Противокашлевый

Рег. уд. МЗ РБ № 2338/97/01/06 от 30.10.2006 до 30.10.2011
№4051/99/04 от 30.09.2004 до 30.09.2009





Санорин

Раствор 0,05%, 10 мл.

Раствор 0,1%; 10 мл.

Спрей 0,1%; 10 мл.

Нафазолин

Препарат, предназначенный для лечения ринита. Позволяет рекомендовать лекарственную форму с учетом пожеланий пациента:

– по удобству использования;
– по возрасту.

Санорин

Эмульсия назальная 0,1%; 10 мл.

Нафазолин

Эвкалиптовое масло

Препарат предназначен для лечения ринита. Сочетает сосудосуживающий и антибактериальный эффекты.

Рег. уд. МЗ РБ № 2335/97/01/06 от 30.10.2006 до 30.10.2011, № 5741/02/07 от 31.08.2007 до 31.08.2012, № 8340/02/07 от 31.08.2007, до 31.08.2012, № 8341/02/07 от 31.08.2007 до 31.08.2012

Стопангин

Раствор, 100 мл.

Спрей, 30 мл.

Гексетидин

Метилсалицилат

Смесь эфирных масел

Препарат для лечения заболеваний горла. Позволяет обеспечить действие двух эффектов в одном препарате:

1. Антисептического (лечебного).
2. Обезболивающего (симптоматического)

Рег. уд. МЗ РБ № 6303/03/08 от 29.04.2008 до 29.04.2013





Йокс

Раствор, 50 мл.

Спрей, 30 мл.

Поливидон йод

Алантоин

Препарат для лечения заболеваний горла. Позволяет обеспечить противомикробное действие.

Рег. уд. МЗ РБ № 5943/02/07 от 02.11.2007 до 02.11.2012

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 7 (191)
5 марта 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Корреспондент
Анастасия ДОРОФЕЕВА

Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать
27.02.2009 г.

Отпечатано в типографии
ОДО «Знамение»
(лиц. № 02330/0131538
от 04.10.2005 г.)
220108, г. Минск,
ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 4 500 экз.
Заказ №191

